

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin
der Universität Zürich

(Direktor: Prof. Dr. med. M. Schär)

Arbeit unter der Leitung von Prof. Dr. med. E. Haefliger, Wald

Die medizinische Statistik in den schweizerischen Krankenhäusern; Stand im Jahre 1966 und Aussichten für die Zukunft

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

Carl Winkler

von Stäfa (ZH) und Fehraltorf (ZH)

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. med. M. Schär

Zürich 1971

1972

Buchdruckerei Keller AG Aarau 1971



Die medizinische Statistik in den schweizerischen Krankenhäusern; Stand im Jahre 1966 und Aussichten für die Zukunft

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich

Vorgelegt von Carl Winkler von Fehraltorf (ZH) und Stäfa (ZH)

Inhaltsübersicht

I. Fragestellung	1
II. Untersuchungsmaterial und Methodik	1
III. Ergebnisse	2
IV. Diskussion	15
V. Aussichten für die Zukunft	15
VI. Zusammenfassung	16
VII. Literatur	17

I. Fragestellung

In vielen schweizerischen Krankenhäusern werden jährlich medizinische Rechenschaftsberichte erstellt. Viele dieser Berichte enthalten Morbiditäts-, Operations- und andere Statistiken medizinischer Fachdisziplinen.
Im ersten Teil dieser Arbeit soll der Stand dieser medizinischen Statistiken im Jahre 1966 festgestellt werden.
Die Aussichten für die Zukunft werden — soweit dies heute möglich ist — im zweiten Teil skizziert.

II. Untersuchungsmaterial und Methodik

Als Untersuchungsmaterial standen uns die Unterlagen von 221 der 431 im Jahre 1966 dem Verband Schweizerischer Krankenanstalten (VESKA) angeschlossenen Spitäler mit einer Bettenzahl von 69 136 zur Verfügung.
Um die Untersuchung sinnvoll und aussagekräftig zu machen — denn es war zu erwarten, dass die Statistiken der nach Grösse, Aufgabenkreis und medizinischer Fachrichtung doch recht heterogenen Spitäler verschieden sein werden — teilten wir die Krankenhäuser nach dem Schema der VESKA in die folgenden 15 Gruppen auf:

- 01 Universitätsspitäler
- 02 Andere Spitäler mit mehr als 500 Betten
- 03 Andere Spitäler mit 250 bis 499 Betten
- 04 Andere Spitäler mit 75 bis 249 Betten
- 05 Andere Spitäler mit weniger als 75 Betten
- 12 Kinderspitäler
- 13 Frauenspitäler
- 14 Andere Spezialspitäler
- 21 Tuberkuloseheilstätten
- 22 Mehrzweckheilstätten
- 23 Krankenheime für Alters- und Chronischkranke
- 31 Psychiatrische Universitätskliniken
- 32 Andere Psychiatrische Anstalten
- 33 Anstalten für Geistesschwache
- 40 Andere Anstalten

In jeder einzelnen Spitalgruppe prüften wir zunächst, in wievielen Spitälern im Jahre 1966 eine medizinische Statistik geführt wurde.
Die zur Beurteilung vorliegenden Statistiken verglichen wir in den einzelnen Fachdisziplinen unter sich nach Inhalt und Aufbau.
Einen Vergleich gleicher Abteilungen in verschiedenen Spitalgruppen nahmen wir nicht vor.

III. Ergebnisse

1. Anzahl der Spitäler mit Statistiken der einzelnen Spitalgruppen 01 bis 40, unter Berücksichtigung der erfassten Bettenzahl

Art der Spitäler	Anzahl Spitäler mit Bettenzahlen im Jahre 1966	Durch die Untersuchung erfasste Spitäler bzw. Bettenzahl	Erfasste Spitäler bzw. Bettenzahlen mit medizinischer Statistik	Erfasste Spitäler bzw. Bettenzahlen ohne medizinische Statistik	Erfasste Bettenzahl in %
01 Universitätsspitäler	5 7 248*	5 7 248*	5 7 248*	—	100
02 Andere Spitäler mit mehr als 500 Betten	3 2 498	3 2 498	3 2 498	—	100
03 Andere Spitäler mit 250 bis 499 Betten	16 5 378	15 5 118	11 4 023	4 1 095	95,1
04 Andere Spitäler mit 75 bis 249 Betten	123 16 118	112 14 922	71 9 610	41 5 312	92,6
05 Andere Spitäler mit weniger als 75 Betten	93 4 386	82 3 983	37 1 985	45 1 998	90,8
12 Kinderspitäler	9 1 249	8 1 224	6 1 096	2 128	98,0
13 Frauenspitäler	6 712	5 668	3 581	2 87	93,8
14 Andere Spezialspitäler	9 757	8 709	5 571	3 138	93,7
21 Tuberkuloseheilstätten	19 2 044	18 1 984	7 857	11 1 127	97,1
22 Mehrzweckheilstätten	17 2 543	17 2 543	16 2 383	1 160	100
23 Krankenhäuser für Alters- und Chronischkranke	49 5 358	45 5 144	18 3 193	27 1 951	96,0
31 Psychiatrische Universitätskliniken	5 3 402	5 3 402	5 3 402	—	100
32 Andere psychiatrische Kliniken	43 14 758	42 14 729	26 12 692	16 2 037	99,8
33 Anstalten für Geistesschwache	2 105	2 105	—	2 105	100
40 Andere Anstalten	32 2 580	28 2 281	8 922	20 1 359	88,4
	431 69 136	395 66 558	221 51 061	174 15 497	96,3

* Bettenzahlen

2. Anzahl der Spitäler mit Statistiken der einzelnen Spitalgruppen 01 bis 40, unter Berücksichtigung der erfassten Bettenzahl in den einzelnen Kantonen

Aargau				Appenzell AR				Legende:
a	b	c	d	a	b	c	d	
01								
02	1 734	1 734	1 734	—				
03								
04	7 937	7 937	6 796	1 141	1 127	1 127	—	
05	2 101	2 101	—	2 101	5 254	5 254	4 219	1 35
12								
13								
14								
21								
22	1 205	1 205	1 205	—	1 73	1 73	1 73	—
23	6 1 121	6 1 121	2 965	4 156	1 150	1 150	—	1 150
31								
32	1 807	1 807	1 807	—	1 420	1 420	1 420	—
33								
40	4 473	3 397	3 397	—				
	22 4 378	21 4 302	14 3 904	7 398	9 1 024	9 1 024	7 839	2 185

Legende:

a = der VESKA angeschlossene Krankenanstalten bzw. Bettenzahl

b = durch die Untersuchung erfasste Krankenanstalten bzw. Bettenzahl

c = erfasste Krankenanstalten bzw. Bettenzahl mit med. Statistik

d = erfasste Krankenanstalten bzw. Bettenzahl ohne med. Statistik

Luzern				Neuenburg				Nidwalden				Obwalden			
a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
01								01							
02	1	1	1					02							
	740	740	740												
03	1	1	—	2	2	1	1	03							
	253	253	—	641	641	385	256								
04	2	2	1	5	5	5	—	04	1	1	1	—	1	1	—
	191	191	111	551	551	551	—		105	105	105	—	95	95	—
05	1	1	—	3	2	1	1	05							
12								12							
13								13							
14								14							
21								21							
22								22							
23	1	1	—	2	2	1	1	23							
	18	18	—	160	160	82	78								
31								31							
32	1	1	1	2	2	2	—	32							
	734	734	734	752	752	752	—								
33								33							
40								40							
												1	—	—	—
	7	7	3	14	13	10	3		1	1	1	—	—	—	—
	2 006	2 006	1 585	2 249	2 212	1 826	386		105	105	105	—	2	1	—
													155	95	—
															95

St. Gallen				Schaffhausen				Schwyz				Solothurn			
a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d
01								01							
02	1	1	1					02							
	1 024	1 024	1 024												
03				1	1	1	—	03				2	2	2	—
				317	317	317	—					726	726	726	—
04	8	8	6					04	2	2	1	1	2	2	—
	932	932	738						240	240	144	96	215	215	—
05	5	5	3					05	1	1	—	1	2	2	—
	184	184	98						52	52	—	52	84	84	—
12	2	2	1	1	1	—	1	12							
	166	166	116	78	78	—	78								
13								13							
14	1	—	—					14							
	48	—	—												
21								21							
22	1	1	1					22				1	1	1	—
	200	200	200									110	110	110	—
23	2	1	—	1	1	—	1	23							
	120	52	—	80	80	—	80								
31								31							
32	2	2	2	1	1	1	—	32	1	1	—	1	1	1	—
	1 391	1 391	1 391	350	350	350	—		50	50	—	50	530	530	—
33								33							
40	2	2	—					40							
	140	140	—												
	24	22	14	4	4	2	2		4	4	1	3	9	8	6
	4 205	4 089	3 567	825	825	667	158		342	342	144	198	1 746	1 665	1 581
															84

Thurgau					Tessin					Uri					Wallis				
	a	b	c	d		a	b	c	d		a	b	c	d		a	b	c	d
01										01									
02										02									
03	1	1	1	—		1	1	—	1	03						1	—	—	—
	290	290	290	—		278	278	—	278							260	—	—	—
04	1	1	1	—		12	7	2	5	04	1	1	1	—		7	6	2	4
	142	142	142	—		1 646	1 044	326	718		185	185	185	—		929	823	290	533
05	2	2	1	1		2	2	—	2	05									
	104	104	72	32		137	137	—	137										
12										12									
13						1	1	—	1	13									
						55	55	—	55										
14										14									
21										21						3	2	2	—
																325	265	265	—
22										22						2	2	1	1
																390	390	230	160
23	1	—	—	—						23									
	65	—	—	—															
31										31									
32	4	4	1	3		2	2	1	1	32						1	1	1	—
	1 243	1 243	703	540		790	790	750	40							448	448	448	—
33										33									
40	1	1	—	1		6	6	—	6	40						3	3	1	2
	130	130	—	130		507	507	—	507							207	207	109	98
	10	9	4	5		24	19	3	16		1	1	1	—		17	14	7	7
	1 974	1 909	1 207	702		3 413	2 811	1 076	1 735		185	185	185	—		2 559	2 133	1 342	791

Waadt					Zug					Zürich				
	a	b	c	d		a	b	c	d		a	b	c	d
01	1	1	1	—						01	1	1	1	—
	1 203	1 203	1 203	—							1 407	1 407	1 407	—
02										02				
03										03	2	2	2	—
											888	888	888	—
04	11	11	3	8		3	3	1	2	04	17	17	14	3
	1 335	1 335	412	923		310	310	104	206		2 202	2 202	1 847	355
05	15	11	7	4		2	2	—	2	05	10	10	7	3
	703	613	416	197		73	73	—	73		485	485	367	118
12	1	1	1	—						12	1	1	1	—
	100	100	100	—							360	360	360	—
13	1	1	—	1						13				
	32	32	—	32										
14	2	2	2	—						14	2	2	2	—
	186	186	186	—							275	275	275	—
21	1	1	1	—		2	2	—	2	21				
	69	69	69	—		295	295	—	295					
22	2	2	2	—						22	1	1	1	—
	231	231	231	—							186	186	186	—
23										23	15	14	7	7
											1 559	1 531	1 063	468
31	1	1	1	—						31	1	1	1	—
	700	700	700	—							537	537	537	—
32	4	4	1	3		2	2	—	2	32	8	7	4	3
	556	556	246	310		277	277	—	277		2 590	2 561	2 063	498
33										33				
40	1	1	—	1		2	2	—	2	40	2	2	2	—
	66	66	—	66		112	112	—	112		202	202	202	—
	40	36	19	17		11	11	1	10		60	58	42	16
	5 181	5 091	3 563	1 528		1 067	1 067	104	963		10 691	10 634	9 195	1 439

3. Inhalt und Aufbau der Statistiken

01 Universitätsspitäler (ohne Polikliniken)

Anzahl total	5
Durch die Untersuchung erfasste Spitäler	5
Spitäler mit medizinischer Statistik	5
Spitäler ohne medizinische Statistik	0

In den fünf Jahresberichten der Universitätskliniken finden wir folgende Statistiken:

Klinik	Anzahl Statistiken
Innere Medizin	5
Chirurgie	5
Anästhesie	5
Geburtshilfe und Gynäkologie	5
Röntgen	5
Ophthalmologie	5
Oto-Rhino-Laryngologie	5
Physikalische Therapie	5
Pädiatrie	5
Dermatologie	5
Neurologie	4
Neurochirurgie	4

Innere Medizin

Ausführliche Diagnosen mit Angabe der Fallzahl und Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebendiagnosen gibt eine der fünf Kliniken an. Die übrigen vier beschränken sich — zum Teil aus Platzgründen — auf die Angaben von Gesamtzahlen bestimmter Krankheitsgruppen. Zwei Kliniken unterscheiden die Patienten nach Geschlecht.

Eine Klinik veröffentlicht keine Diagnosen. Ihr Rechenschaftsbericht enthält die Zahl der behandelten Personen und die Zahl der durchgeführten Funktionstests.

Drei der fünf Statistiken weisen einen unterschiedlichen Aufbau auf, zwei sind gleich.

Chirurgie

Krankheitsstatistiken:

Drei Kliniken veröffentlichen eine Krankheitsstatistik mit Diagnosen und Fallzahl. Ein Bericht unterscheidet zwischen Haupt- und Nebendiagnosen.

Zwei Statistiken sind nach dem gleichen System aufgebaut und somit unter sich gut vergleichbar.

Operationsstatistiken:

Alle fünf Kliniken publizieren eine Operationsstatistik. Zwei Berichte geben Art und Zahl der Eingriffe an; zwei weitere begnügen sich mit summarischen Statistiken ohne Diagnosen. Der fünfte Bericht nennt nur die Zahl der operativen Eingriffe.

Der Aufbau ist bei allen fünf Operationsstatistiken verschieden.

Anästhesie

Alle fünf Anästhesie-Abteilungen veröffentlichen eine Statistik. In vier Berichten finden wir Angaben über die Narkosen, welche für die einzelnen Spitalabteilungen durchgeführt wurden. Zwei Statistiken führen die Kurznarkosen gesondert auf. Eine Klinik nennt nur die Gesamtzahl der Narkosen.

Ein einheitlicher Aufbau der Statistiken ist nicht feststellbar.

Geburtshilfe und Gynäkologie

Geburtshilfe:

Zwei Kliniken bieten nur summarische Informationen, nämlich die Zahl der hospitalisierten Frauen und die Zahl der Geburten. Die drei übrigen Berichte sind ausführlicher. Sie geben Auskunft über Zahl der Neugeborenen, Kindslagen, Beckenanomalien, Störungen der Schwangerschaft, Verlauf von Geburten und Wochenbett, Anästhesien, geburtshilfliche Operationen und über die Placentarperiode.

Gynäkologie:

Zwei Kliniken beschränken sich auf die Angabe der Zahl der behandelten Patienten. Die übrigen drei veröffentlichen eine Operationsstatistik mit Diagnosen und Zahl der Fälle. Sie unterscheiden auch zwischen Haupt- und Nebeneingriffen. Zwei Kliniken veröffentlichen eine Krankheitsstatistik. Die Angaben sind gleich wie bei den Operationsstatistiken.

Keine der hier geprüften Statistiken hat den gleichen Aufbau.

Röntgen

Die Röntgeninstitute publizieren ihrem spezifischen Arbeitsgebiet entsprechende Statistiken.

Diagnostik:

Die Statistiken informieren über die Zahl der durchgeführten Röntgenaufnahmen und Durchleuchtungen. Über Art und Zahl von Spezialuntersuchungen geben drei Statistiken Auskunft.

Therapie:

Praktisch bei allen Statistiken finden wir die Zahlen der Patienten und der Behandlungen. Art, Anzahl und Lokalisation der therapeutischen Applikationen sind in zwei Berichten erwähnt.

Nuklearmedizin:

Drei Statistiken geben Auskunft über die Tätigkeit der Abteilungen für Nuklearmedizin. Auch hier wird unterteilt in Diagnostik und Therapie mit Radionukliden.

Sämtliche hier aufgeführten Statistiken sind verschieden aufgebaut.

Ophthalmologie

Eine Klinik gibt nur die Zahl der untersuchten Patienten an.
Eine Krankheitsstatistik veröffentlichen drei der fünf Augenkliniken. Bei zwei dieser Statistiken fehlen die Diagnosen; es wird nur summarisch angegeben, welche Teile des Auges wie oft erkrankten.
Eine Klinik führt die Diagnosen und deren Häufigkeit an, wobei zusätzlich die Patienten nach dem Geschlecht aufgeschlüsselt sind.
Vier Augenkliniken publizieren eine Operationsstatistik. Inhaltlich geben diese Auskunft über Art und Häufigkeit der einzelnen Eingriffe.
Ein einheitlicher Aufbau dieser Statistiken fehlt.

Oto-Rhino-Laryngologie

Operationsstatistik:

Alle fünf Kliniken veröffentlichen eine Operationsstatistik. Ein Bericht führt nur die Gesamtzahl der ausgeführten Operationen an. Über Ort (Nase, Ohr, Hals) und Zahl der Eingriffe orientieren zwei Statistiken; die beiden übrigen geben zudem noch die Diagnosen an. Eine Klinik unterscheidet die Patienten nach Geschlecht.
Der Aufbau der hier untersuchten Operationsstatistiken ist verschieden.

Krankheitsstatistik:

Drei Kliniken publizieren eine Krankheitsstatistik. Zwei davon orientieren über Diagnosen und deren Häufigkeit, die dritte nur summarisch über die Häufigkeit der Krankheiten der einzelnen Organe.
Der Aufbau der Krankheitsstatistiken ist bei zwei Kliniken ähnlich.

Physikalische Therapie

Zwei der fünf geprüften Statistiken führen nur die Zahl der durchgeführten Behandlungen an. Eine genauere Aufteilung in Elektro-, Thermo-, Licht-, Gymnastik- und Hydrotherapie finden wir bei drei Kliniken. Ein Bericht erwähnt zusätzlich die durch die Physikalische Therapie angegangenen Krankheiten.
Der Aufbau der fünf Statistiken ist verschieden.

Pädiatrie

Es sind fünf Statistiken zu beurteilen. Eine Klinik veröffentlicht nur die Zahl der in der Pädiatrie behandelten Kinder. Die übrigen vier publizieren je eine Statistik über Innere Medizin und Chirurgie.
Innere Medizin:

Alle hier aufgeführten Krankheitsstatistiken enthalten die Diagnosen und die Fallzahlen. Eine Klinik erwähnt, dass es sich bei den aufgeführten Diagnosen um die Eintritts-Diagnosen handelt. Zwischen Mädchen und Knaben unterscheidet eine Klinik. Ein Bericht führt eine alphabetische Diagnosen-Statistik und gibt die Erfolge an mit «geheilt», «gebessert», «unverändert» und «gestorben».

Chirurgie:

Alle vier Kliniken führen eine Operationsstatistik; eine Krankheitsstatistik der Chirurgischen Abteilung finden wir bei zwei Kliniken. Diagnosen und Fallzahlen bilden den Inhalt der hier untersuchten Statistiken.
Keine der hier geprüften Statistiken hat den gleichen Aufbau.

Dermatologie

Zwei Berichte geben nur die Zahl der behandelten Patienten an. Eine Klinik publiziert die Krankheiten der Haut, zusammengefasst in grosse Gruppen. Zwei Kliniken veröffentlichen alphabetische Diagnosen-Statistiken. Zusätzlich orientieren sie über die Zahl der Fälle, getrennt nach dem Geschlecht der Patienten.
Der Aufbau der Statistiken ist bei drei Kliniken verschieden, bei zweien ist er gleich.

Neurologie

Vier der fünf Neurologischen Kliniken veröffentlichen eine Statistik. Drei enthalten die Diagnosen und die Anzahl der Fälle. Nach dem Geschlecht der Patienten unterscheidet eine Klinik. Ein Bericht erwähnt nur die Zahl der behandelten Patienten.
Ein vergleichbarer Aufbau dieser Diagnosen-Statistiken fehlt.

Neurochirurgie

Vier der fünf Neurochirurgischen Kliniken veröffentlichen eine Statistik.
Eine Krankheitsstatistik finden wir bei zwei Kliniken. Der eine Bericht beschränkt sich auf die Diagnosen und Fallzahlen; der zweite präzisiert, dass es sich bei den angegebenen Diagnosen um die Eintritts-Diagnosen handelt. Dieser Bericht gibt auch eine Aufschlüsselung der Patienten nach dem Geschlecht.
Alle vier geprüften Berichte enthalten eine Operationsstatistik, deren Inhalt Art und Anzahl der ausgeführten Eingriffe bildet.
Der Aufbau der Statistiken ist unterschiedlich.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken der Spitalgruppe 01

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	
		mit unterschiedlichem Aufbau	mit gleichem Aufbau
Innere Medizin	5	3	2
Chirurgie	5	5	—
Anästhesie	5	5	—
Geburtshilfe	5	5	—
Röntgen	5	5	—
Ophthalmologie	5	5	—
Oto-Rhino-Laryngologie	5	5	—
Pädiatrie	5	5	—
Dermatologie	5	3	2
Neurologie	4	4	—
Neurochirurgie	4	4	—
Physikalische Therapie	5	5	—

Anzahl total	3
Durch die Untersuchung erfasste Spitäler	3
Spitäler mit medizinischer Statistik	3
Spitäler ohne medizinische Statistik	0

In den drei untersuchten Berichten sind die nachstehenden Statistiken enthalten:

Abteilung	Anzahl Statistiken
Innere Medizin	3
Chirurgie	3
Anästhesie	3
Geburtshilfe und Gynäkologie	3
Röntgen	3
Ophthalmologie	3
Oto-Rhino-Laryngologie	2

Innere Medizin

Alle drei Spitäler veröffentlichen eine Statistik über die Tätigkeit auf der Medizinischen Abteilung.

Krankheitsstatistiken finden wir bei zwei Spitälern, wobei die Diagnosen mit deren Häufigkeit angegeben werden. Ein Spital orientiert über die Zahl der in Allgemein- oder Privatabteilung behandelten Patienten, getrennt nach Geschlecht. Zusätzlich finden wir in allen drei Statistiken Angaben über diagnostische oder therapeutische Eingriffe, Röntgenaufnahmen und Laboratoriumsanalysen.

Alle drei Statistiken sind verschieden aufgebaut.

Chirurgie

Alle drei untersuchten chirurgischen Abteilungen führen eine Operationsstatistik mit Angaben über Art und Zahl der ausgeführten Eingriffe.

Eine Krankheitsstatistik mit Diagnosen und deren Häufigkeit wird hingegen nur in einer Statistik aufgeführt.

Der Aufbau der Statistiken ist bei allen drei Spitälern verschieden.

Anästhesie

Die drei Ansthesiestatistiken geben ein Bild über die Narkosen, die für die einzelnen Abteilungen der Spitäler durchgeführt wurden. Zwei Statistiken informieren über die verwendeten Narkotika und Muskelrelaxantien. ber durchgeführte Lokalanästhesien orientiert eine Statistik.

Der Aufbau der Statistiken ist verschieden.

Gynäkologie und Geburtshilfe

Gynäkologie:

Zwei Spitäler publizieren eine Krankheitsstatistik der gynäkologischen Abteilungen, wobei die Diagnosen und die Zahl der Fälle angegeben werden. Eine Statistik unterscheidet zwischen Haupt- und Nebendiagnosen.

Geburtshilfe:

In allen drei Statistiken finden wir Angaben über Kinds- lagen, Schwangerschaftskomplikationen, Geburt und Wochenbett, Placentalperiode und Geburtsart.

Zwei Statistiken sind einander im Aufbau ähnlich.

Röntgen

Röntgendiagnostik:

Hier finden wir die Zahlen der ausgeführten Röntgen- aufnahmen und Durchleuchtungen.

Von einem Aufbau kann hier nicht gesprochen werden.

Strahlentherapie:

Aufgeführt werden hier die einzelnen Krankheiten, die mittels Strahlentherapie angegangen wurden.

Die Unterteilung ist bei allen drei Statistiken verschieden.

Nuklearmedizin:

Nur zwei Statistiken enthalten Angaben über dieses Gebiet. Die Aufzeichnungen geben Auskunft über die diagnostische und therapeutische Tätigkeit.

Der Aufbau der Statistiken ist auch hier unterschiedlich.

Ophthalmologie

Alle drei Augenabteilungen veröffentlichen eine Operationsstatistik. Wir finden darin Informationen über Art und Zahl der ausgeführten Eingriffe.

Eine Krankheitsstatistik publizieren zwei Augenstationen. Die Einteilung der Diagnosen erfolgt nach topographisch oder funktionell abgegrenzten Affektionen.

Der Aufbau der Operations- und Krankheitsstatistiken ist verschieden.

Oto-Rhino-Laryngologie

Zwei Spitäler veröffentlichen Statistiken über die Tätigkeit ihrer ORL-Stationen, wobei wir als Inhalt die Zahlen der ambulant und stationär behandelten Patienten finden.

Ebenfalls zwei Berichte enthalten eine Operationsstatistik. Darin angegeben werden die Zahlen der an den einzelnen Organen (Ohr, Nase, Hals) ausgeführten Eingriffe.

Eine Krankheitsstatistik finden wir in einem Bericht. Aufgeführt werden Diagnosen und Fallzahlen, wobei die Gliederung nach Organen erfolgt.

Alle hier miteinander verglichenen Statistiken haben einen unterschiedlichen Aufbau.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Spitalgruppe 02

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Innere Medizin	3	3	—
Chirurgie	3	3	—
Anästhesie	3	3	—
Geburtshilfe	3	3	—
Röntgen	3	3	—
Ophthalmologie	3	3	—
Oto-Rhino-Laryngologie	2	2	—

Anzahl total	16
Durch die Untersuchung erfasste Spitäler	15
Spitäler mit medizinischer Statistik	11
Spitäler ohne medizinische Statistik	4

In den elf untersuchten medizinischen Berichten finden wir die folgenden Statistiken:

Abteilung	Anzahl Statistiken
Innere Medizin	11
Chirurgie	10
Geburtshilfe und Gynäkologie	9
Röntgen	8
Ophthalmologie	8
Oto-Rhino-Laryngologie	8
Physikalische Therapie	8

Innere Medizin

Die Statistiken sind bei zehn Spitälern nach Organsystemen gegliedert, jedoch ohne einheitliche Reihenfolge. Ein Spital verwendet den WHO-Diagnosenschlssel. Als Inhalt finden wir in allen Statistiken die Diagnosen mit deren Häufigkeit. Zwei Berichte erwähnen, dass es sich bei den aufgeführten Diagnosen um Hauptdiagnosen handelt. Diese beiden Berichte unterscheiden zudem die Patienten nach Geschlecht. Eine Altersgruppierung der Patienten finden wir in einer Statistik.

Chirurgie

Sechs Berichte veröffentlichen sowohl eine Krankheits- als auch eine Operationsstatistik.

Die Krankheitsstatistiken enthalten die Diagnosen und deren Häufigkeit.

In den zehn Operationsstatistiken finden wir Informationen über Art und Zahl der ausgeführten Operationen. Kleinere therapeutische und diagnostische Eingriffe (Biopsien usw.) werden unterschiedlich aufgeführt; teils finden wir sie in speziellen Kapiteln, teils werden sie zu den Operationen gezählt. Gleich verhält es sich mit den endoskopischen Untersuchungen von Hohlorganen. In zwei Fllen wird unterschieden zwischen stationär und ambulant durchgeführten Operationen. In einer Statistik werden die Patienten nach Geschlecht aufgeschlüsselt. Ein Bericht erwähnt die Zahl der aufgetretenen Komplikationen nach Eingriffen und therapeutischen Massnahmen. Die Todesfälle werden in dieser Statistik ebenfalls angegeben. Ein einheitlicher Aufbau der Statistiken ist nicht erkennbar.

Geburtshilfe und Gynäkologie

Geburtshilfe:

Alle Statistiken geben Auskunft über Zahl der Geburten, Schwangerschaft, Partus, Kindslagen, Art der Entbindung, Geburtseinleitung, Komplikationen sowie über mütterliche und kindliche Mortalität. Drei Spitäler orientieren über Nationalität und Zivilstand der Mütter.

Gynäkologie:

In den gynäkologischen Berichten finden wir Krankheits- und Operationsstatistiken. Diagnosen und Fallzahlen bzw. Art und Häufigkeit der Eingriffe bilden den Inhalt dieser Statistiken. In sechs Berichten wird unterschieden zwischen Haupt- und Nebeneingriff.

Der Aufbau ist bei zwei Statistiken gleich, bei den übrigen verschieden.

Röntgen

Diagnostik:

Hier finden wir die Zahlen der durchgeführten Durchleuchtungen und Röntgenaufnahmen. Vier Statistiken führen die ambulanten Patienten separat auf.

Ein einheitlicher Aufbau der Berichte ist nicht feststellbar.

Therapie:

Die Rechenschaftsberichte über die therapeutischen Massnahmen enthalten Informationen über Art und Anzahl der ausgeführten Therapien. Die Gliederung der Statistiken erfolgt teils nach Körperteilen (Kopf, Hals, Thorax usw.), teils nach Krankheiten und teils nach der Art der Therapie.

Alle Statistiken unterscheiden sich im Aufbau vollständig.

Ophthalmologie

Acht Spitäler publizieren eine Operationsstatistik mit Informationen über Art und Zahl der Eingriffe. Ein Bericht unterscheidet zwischen klinisch-intern und ambulant ausgeführten Operationen.

Sechs Spitäler veröffentlichen eine Krankheitsstatistik. Diagnosen und Fallzahlen bilden den Inhalt der Statistiken. Vier Berichte führen die konsiliarischen Untersuchungen separat auf.

Alle Statistiken sind nach verschiedenen Gesichtspunkten aufgebaut.

Oto-Rhino-Laryngologie

Alle acht Berichte veröffentlichen eine Operationsstatistik. Die einzelnen Eingriffe und deren Häufigkeit bilden den Inhalt der Statistiken. Konsiliarische Untersuchungen sowie ambulant durchgeführte Eingriffe werden überall speziell aufgeführt. Eine Krankheitsstatistik mit Diagnosen und Fallzahlen veröffentlichen zwei Spitäler.

Der Aufbau aller Statistiken ist verschieden.

Physikalische Therapie

Die geprüften Statistiken orientieren über die ausgeführten Applikationen. Vier Berichte unterscheiden zwischen internen und ambulanten Patienten. Zwei Statistiken führen die mit der Physikalischen Therapie angegangenen Krankheiten auf. Eine Aufteilung der Patienten nach Geschlecht finden wir bei zwei Spitälern.

Eigentliche Richtlinien, nach denen die Anwendungen aufgezählt werden, sind nicht feststellbar.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Spitalgruppe 03

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Innere Medizin	11	11	—
Chirurgie	10	10	—
Geburtshilfe	9	7	2
Röntgen	8	8	—
Ophthalmologie	8	8	—
Oto-Rhino-Laryngologie	8	8	—
Physikalische Therapie	8	8	—

04 Spitäler mit 75 bis 249 Betten

Anzahl total	123
Durch die Untersuchung erfasste Spitäler	112
Spitäler mit medizinischer Statistik	71
Spitäler ohne medizinische Statistik	41

In den 71 eingegangenen und gepruften Berichten finden wir folgende Statistiken:

Abteilung	Anzahl Statistiken
Innere Medizin	62
Chirurgie	65
Anästhesie	22
Geburtshilfe	53
Röntgen	53
Physikalische Therapie	31

Innere Medizin

Zwölf der 62 Statistiken geben keine Diagnosen bekannt; sie veroffentlichen nur die Zahlen der Patienten, die auf der Medizinischen Abteilung behandelt wurden. In 44 Statistiken liegen die gestellten Diagnosen mit Angabe der jeweiligen Fallzahl vor. Drei Spitäler erwähnen, dass es sich bei den aufgefuhrten Diagnosen um Hauptdiagnosen handelt.

Ein Bericht unterscheidet zwischen Haupt- und Nebenerbefunden; ein anderer schlüsselt die Patienten nach Geschlecht auf. Acht Spitäler befolgen den WHO-Diagnoseschlüssel, sie sind somit gleich aufgebaut. Zwei weitere Spitäler haben in den Statistiken ebenfalls einen gleichen Aufbau.

Chirurgie

Zwölf der 65 Berichte erwähnen nur die Gesamtzahl der ausgefuhrten Operationen. 31 Spitäler veroffentlichen nur eine Operationsstatistik (Eingriff und dessen Häufigkeit). Krankheitsstatistiken mit Diagnosen und Fallzahlen publizieren 22 Spitäler.

Interessant ist der Aufbau der Operationsstatistiken. Einen gleichartigen oder doch sehr ähnlichen Aufbau weisen sechs Statistiken auf. Die Gliederung erfolgt nach:

- Haut, Unterhaut, Muskulatur, Sehnen
- Kreislauforgane, Milz, Lymphsystem
- Atmungsorgane
- Verdauungsorgane
- Urogenitalorgane
- Nervensystem — Schädel
- Knochen
- Gelenke
- Varia

Einer zweiten Gruppe von 22 Statistiken liegt das nachstehende Schema zugrunde:

- Kopf
- Hals
- Brust, Rucken
- Bauchorgane
- Urogenitalsystem
- Schulter und obere Extremität
- Becken und untere Extremität
- Geburtshilfliche Operationen
- Varia

In dieser zweiten Gruppe ist aber innerhalb der einzelnen Kapitel keine einheitliche Reihenfolge feststellbar.

Anästhesie

22 der 71 Jahresberichte enthalten eine Statistik über ausgefuhrte Narkosen.

Zwei Berichte erwähnen nur die Zahl der Narkosen. Die übrigen 20 Berichte vermitteln weitere Informationen über die Art der Narkosen (Intubations-, Inhalationsnarkose, Lokalanästhesie, Leitungsanästhesie). Zwei Berichte geben weiteren Aufschluss über die verwendeten Medikamente.

Von systematisch aufgebauten Statistiken kann hier nicht gesprochen werden.

Geburtshilfe

53 Spitäler veroffentlichen eine Statistik über Geburtshilfe. 39 davon haben keine selbständige Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung; die Angaben über Geburten, Gewicht, Geschlecht der Neugeborenen und über geburtshilfliche Operationen sind hier in der Regel den Statistiken der chirurgischen Abteilungen zu entnehmen.

Die übrigen 14 Spitäler fuhren eine selbständige Geburtshilfe- und Gynkologieabteilung; von sämtlichen liegen medizinische Statistiken vor. Vier Berichte geben keine weiteren Informationen als die im ersten Abschnitt geschilderten. Die übrigen veroffentlichen zusätzliche Statistiken über gynäkologische Erkrankungen und Operationen. Allgemein werden nur die Diagnosen mit deren Häufigkeit bzw. die vorgenommenen operativen Eingriffe mit der jeweiligen Anzahl angegeben.

Der Aufbau aller hier untersuchten Statistiken ist verschieden.

37 der 53 Röntgenstatistiken begnügen sich mit der summarischen Wiedergabe der Zahl der ausgeführten Röntgenaufnahmen und Durchleuchtungen. Sechs Berichte führen die geröntgten Organe und Körperteile auf. Drei Statistiken orientieren zudem über Spezialuntersuchungen. Ein einheitlicher Aufbau der Statistiken ist nicht erkennbar.

Physikalische Therapie

Von den 31 beurteilten Statistiken über Physikalische Therapie geben deren drei nur die Gesamtzahlen der Behandlungen an. 28 Berichte informieren zudem über die Art der einzelnen Applikationen. Vier Statistiken unterscheiden zwischen internen und ambulanten Patienten. Der Aufbau aller hier erwähnten Statistiken ist verschieden.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Spitalgruppe 04

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Innere Medizin	62	52	10(8+2)
Chirurgie	65	59	6
Anästhesie	22	22	—
Geburtshilfe	14	14	—
Röntgen	53	53	—
Physikalische Therapie	31	31	—

05 Spitäler mit weniger als 75 Betten

Anzahl total	93
Durch die Untersuchung erfasste Spitäler	82
Spitäler mit medizinischer Statistik	37
Spitäler ohne medizinische Statistik	45

Bei den hier untersuchten Spitälern handelt es sich vorwiegend um kleinere Bezirks- oder regionale Allgemeinspitäler. Die Angaben über die medizinische Tätigkeit der Ärzte sind häufig summarisch und sehr allgemein gehalten. In den 37 geprüften Berichten sind die nachfolgenden Statistiken enthalten:

Abteilung	Anzahl Statistiken
Innere Medizin	29
Chirurgie	33
Geburtshilfe	23
Physikalische Therapie	10

Innere Medizin

In allen Statistiken finden wir die Gesamtzahl der im Jahre 1966 behandelten Patienten. 23 Berichte orientieren zusätzlich über die gestellten Diagnosen mit deren Häufigkeit. Je zwei Statistiken sind nach dem gleichen System aufgebaut, die übrigen 25 variieren stark in ihrem Aufbau.

Sechs Spitäler veröffentlichen nur die Zahl der durchgeführten Operationen. Elf weitere Berichte erwähnen die Art und Häufigkeit der Eingriffe. Die Aufzählung der Operationen erfolgt nach nicht erkennbaren Gesichtspunkten. Die übrigen 14 Statistiken enthalten keine zusätzlichen Informationen; es lässt sich jedoch eine gewisse Gliederung der operativen Eingriffe nach topographischen Gesichtspunkten erkennen. Wirklich gleich aufgebaut sind aber nur zwei Berichte.

Geburtshilfe

Die 23 hier geprüften Statistiken können — entsprechend ihrem Informationsgrad — in drei Gruppen aufgeteilt werden. Die erste Gruppe mit vier Spitälern orientiert nur sehr allgemein über die Geburten. Die zweite Gruppe zählt zehn Spitäler. Sie informieren uns zusätzlich über die Art der Geburt sowie über die Zahl der geburtshilflichen Operationen. Die neun Spitäler der dritten Gruppe berichten überdies noch über gynäkologische Eingriffe. Zwei Statistiken sind im Aufbau gleich, die übrigen 21 verschieden.

Physikalische Therapie

Drei Berichte veröffentlichen nur die Gesamtzahl der ausgeführten Applikationen. Die übrigen sieben geben ergänzend an, um welche Art von physikalischer Therapie es sich handelte. Ein einheitlicher Aufbau dieser Statistiken kann nicht festgestellt werden.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Spitalgruppe 05

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Innere Medizin	29	25	4(2+2)
Chirurgie	33	31	2
Geburtshilfe	23	21	2
Physikalische Therapie	10	10	—

12 Kinderspitäler

Anzahl total	9
Durch die Untersuchung erfasste Kinderspitäler	8
Kinderspitäler mit medizinischer Statistik	4
Kinderspitäler ohne medizinische Statistik	4

Zur Beurteilung stehen somit vier pädiatrische Berichte mit Statistiken über Innere Medizin und Chirurgie.

Alle vier Spitäler veröffentlichen eine Statistik über die Tätigkeit in der Medizinischen Abteilung. Aufgeführt werden die Diagnosen und die dazu gehörigen Fallzahlen. Ein Bericht bezeichnet den Krankheitsausgang mit: «geheilt», «gebessert», «unverändert», «gestorben».

Der Aufbau dieser Statistiken ist bei allen vier Spitälern verschieden.

Chirurgie

Drei Berichte enthalten eine Statistik der Chirurgischen Abteilung. Es handelt sich um reine Operationsstatistiken mit Angaben über Art und Häufigkeit der verschiedenen Eingriffe.

Der Aufbau von zwei Statistiken ist ähnlich.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Spitalgruppe 12

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Innere Medizin	4	4	—
Chirurgie	3	3	—

13 Frauenspitäler

Anzahl total	6
Durch die Untersuchung erfasste Spitäler	5
Spitäler mit medizinischer Statistik	3
Spitäler ohne medizinische Statistik	2

Bei den drei für die Untersuchung massgebenden Berichten sind nur die Statistiken der Abteilungen Geburtshilfe, Gynäkologie und Röntgen vergleichbar.

Geburtshilfe

Alle drei Statistiken sind gegliedert in die Kapitel «Mütter» und «Kinder».

Mütter:

Wir finden Angaben über die Zahl der Geburten, Art der Geburten, Kindslagen und die Beckenanomalien. Spezielle Kapitel informieren über Schwangerschaft, Schwangerschaftskomplikationen und Wochenbett. Ein Bericht orientiert über Nationalität und Zivilstand der Mütter.

Kinder:

Die Berichte geben Auskunft über Zahl, Geschlecht und Reifegrad der Kinder. Weitere Informationen betreffen die Erkrankungen der Kinder.

Zwei Statistiken haben den gleichen Aufbau.

Zwei Spitäler führen eine Krankheitsstatistik, deren Aufbau sehr ähnlich ist. Angegeben werden die Diagnosen mit deren Häufigkeit. Bei beiden Berichten wird aufgeführt, ob es sich um Haupt- oder Nebendiagnosen handelt. Die Zahl der Todesfälle, die bei den gestellten Diagnosen auftraten, wird ebenfalls angegeben.

Alle drei Berichte enthalten Operationsstatistiken mit Angaben über Art und Häufigkeit der Eingriffe. Eine Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebeneingriff finden wir in allen drei Statistiken.

Alle Operationsstatistiken sind verschieden aufgebaut.

Röntgen

Zwei Spitäler veröffentlichen eine Röntgenstatistik.

Diagnostik:

Ein Bericht führt nur die Gesamtzahlen der Röntgenaufnahmen und Durchleuchtungen an. Im zweiten Bericht wird zusätzlich erwähnt, welche Organe geröntgt wurden.

Therapie:

In beiden Berichten finden wir die Zahl der Bestrahlungen. Eine Statistik führt die durch die Bestrahlung angegangenen Krankheiten auf.

Der Aufbau der beiden Röntgenstatistiken ist verschieden.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Spitalgruppe 13

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Geburtshilfe	3	1	2
Gynäkologie	3	3	—
Röntgen	2	2	—

14 Andere Spezialspitäler

Anzahl total	9
Durch die Untersuchung erfasste Spitäler	8
Spitäler mit medizinischer Statistik	5
Spitäler ohne medizinische Statistik	3

Bei den fünf Spezialspitälern, die eine medizinische Statistik führen, handelt es sich um drei Orthopädische Kliniken und um zwei Augenspitäler.

Orthopädie

Alle drei Kliniken veröffentlichen Krankheits- und Operationsstatistiken. Diagnosen, Art der Eingriffe und die dazugehörigen Fallzahlen bilden ihren Inhalt. Ein Bericht unterscheidet die Patienten nach Geschlecht.

Drei Operationsstatistiken sind ähnlich aufgebaut.

Beide Augenkliniken publizieren eine Krankheitsstatistik. Angegeben werden die Diagnosen und die Zahl der Fälle. Zwischen männlichen und weiblichen Patienten unterscheidet ein Bericht. In beiden Spitalberichten finden wir auch eine Operationsstatistik, wobei die gleichen Angaben gemacht werden wie bei den Krankheitsstatistiken. Alle hier erwähnten Statistiken sind verschieden aufgebaut.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Spitalgruppe 14

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Orthopädie	3	3	—
Ophthalmologie	2	2	—

21 Tuberkuloseheilstätten

Anzahl total	19
Durch die Untersuchung erfasste Heilstätten	18
Heilstätten mit medizinischer Statistik	7
Heilstätten ohne medizinische Statistik	11

Elf der erfassten Tuberkuloseheilstätten veröffentlichen keine medizinische Statistiken. Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass es sich bei diesen Heilstätten vorwiegend um private, teils auch um ausländische Anstalten handelt, die allgemein weniger publizitätsfreudig sind als hiesige, öffentliche Heilstätten.

Die sieben vorhandenen Statistiken enthalten recht ausführliche Angaben, so u. a. über

- Die Zahl der Tuberkulosekranken und Tuberkuloseverdächtigen
- Krankheitsform der Entlassenen, wobei pulmonale und extrapulmonale Tuberkulose auseinander gehalten werden
- Alter und Geschlecht der Tuberkulösen
- Lungentuberkulose als Hauptleiden
- Krankheitsformen beim Eintritt:
 - a) Primärtuberkulose, abazillär/bazillär
 - b) Einseitige Lungentuberkulose
 - c) Doppelseitige LungentuberkuloseBei b) und c) wird zudem noch zwischen cavernös und nicht cavernös unterschieden. Bei a) — c) werden die Erfolge beim Austritt angegeben, und zwar in bezug auf die Tbc-Bazillen und dann in bezug auf die Arbeitsfähigkeit.
- Zusätzliche Tuberkulosen anderer Organe bei Lungentuberkulose als Hauptleiden
- Zusätzliche nicht-tuberkulöse Komplikationen
- Operative Eingriffe
- Extrapulmonale Tuberkuloseformen als Hauptleiden. Anzahl der Fälle, Kurdauer in Tagen, Erfolg beim Austritt.

Verschiedentlich finden wir noch Angaben über spezielle Untersuchungen (Bronchoskopie, Thorakoskopie, Bronchographie, Lungenfunktionsprüfung, Sputum-Analysen und Röntgenaufnahmen).

Fünf der sieben geprüften Statistiken haben gleichen Inhalt und gleichen Aufbau.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Tuberkuloseheilstätten 21

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Tuberkulose	7	2	5

22 Mehrzweckheilstätten

Anzahl total	17
Durch die Untersuchung erfasste Heilstätten	17
Heilstätten mit medizinischer Statistik	16
Heilstätten ohne medizinische Statistik	1

16 Heilstätten veröffentlichen eine Statistik über ihre Tuberkulosenabteilungen. Der Inhalt dieser Statistiken entspricht demjenigen der Tuberkuloseheilstätten (siehe Gruppe 21). Auch das angewandte System im Aufbau der Statistiken entspricht — abgesehen von einzelnen kleinen Umstellungen — demjenigen der Tuberkuloseheilstätten.

Neun der 16 Mehrzweckheilstätten veröffentlichen zusätzlich Krankheitsstatistiken von nichttuberkulösen Patienten. Diese Statistiken unterscheiden sich aber in Inhalt und Aufbau derart, dass ein Vergleich unmöglich ist.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Mehrzweckheilstätten 22

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Tuberkulose	16	0	16
Andere	9	9	—

23 Krankenheime für Alters- und Chronischkranke

Anzahl total	49
Durch die Untersuchung erfasste Heime	45
Heime mit medizinischer Statistik	18
Krankenheime ohne medizinische Statistik	27

Die grosse Zahl von Krankenheimen ohne medizinische Statistiken ist darauf zurückzuführen, dass in den wenigsten Heimen ein ständiger Arzt anwesend ist. Häufig übernimmt ein in der betreffenden Gemeinde niedergelassener praktizierender Arzt die medizinische Betreuung. Für diese, heute sicher zeitlich stark beanspruchten Ärzte, würde die Führung einer medizinischen Statistik eine zusätzliche Belastung bedeuten. So wird denn in der Folge häufig auf solche Tätigkeitsberichte verzichtet.

Die 18 medizinischen Statistiken spiegeln diesen Zustand ebenfalls wieder. Oft legt der Heimarzt seine «Statistik» in Form eines etwa einseitigen Rechenschaftsberichtes ab. Inhaltlich finden wir die Gesamtzahlen von Konsultationen, die Todesursachen, die Insassenbewegungen und die Krankheitsdiagnosen. Diese sind meist sehr summarisch gehalten.

In bezug auf den Aufbau der Statistiken haben die Berichte der Krankenhäuser der Stadt Zürich (6) sowie diejenigen der Vereinigten Altersasyle Gottesgnad Bern (5) je den gleichen Aufbau. Die Statistiken der beiden Anstalten des Kantons Zürich (Wackerling, Wülflingen) sind im Aufbau ebenfalls gleich. Der Aufbau der übrigen Statistiken ist verschieden.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Krankenhäuser für Alters- und Chronischkranke 23

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Altersheime	18	5	13 (2 + 5 + 6)

31 Psychiatrische Universitätskliniken

Anzahl total	5
Durch die Untersuchung erfasste Kliniken	5
Kliniken mit medizinischer Statistik	5
Kliniken ohne medizinische Statistik	0

In seinem Spitalbericht über das Jahr 1966 schreibt P. Kielholz (Basel) u. a.:

«Die psychopathologischen Phänomene und Teilkomponenten des depressiven Syndroms, traurige Verstimmung, Angst, Störungen der Motorik werden mit Hilfe der Grundlagenforschung quantitativ erfasst und mit den vegetativen Störungen statistisch korreliert. Die klinische Forschung erstrebt eine kontinuierliche Registrierung der verschiedenen psychischen und somatischen Krankheitssymptome und ihre Wandlung im Verlaufe der Behandlung. Durchgehende Verlaufsprotokolle der einzelnen Symptome und ihre Änderung sind die Voraussetzung für die Beurteilung des Wirkungseintritts und der Wirksamkeit von therapeutischen Massnahmen. Es zeigte sich bald, dass das Krankengut einer Klinik nicht genügt, um innert einer nützlichen Frist zu statistisch signifikanten Aussagen zu gelangen. Wir haben deshalb vor Jahren eine gemeinsame Forschung an den fünf Psychiatrischen Universitätskliniken eingeleitet. Vorteile dieser Verbundforschung sind: Raschere Klärung des Indikationsbereiches und der Nebenwirkungen der Antidepressiva, bessere Vergleichsmöglichkeit der Behandlungsergebnisse, Erfassung eines grösseren Krankengutes mit der Möglichkeit einer wissenschaftlich fundierten statistischen Datenverarbeitung.»

Um aber die entsprechenden Informationen zu erhalten, werden beim Ein- und Austritt des Patienten von der Klinik genau detaillierte Angaben in Form eines vierseitigen Fragebogens erhoben. Auf diese Art wird der Zustand des Patienten beim Ein- und Austritt aus der Klinik festgehalten. Diese Fragebogen werden in regelmässigen Abständen dem Eidg. Statistischen Amt zugestellt, wo sie die Grundlage für die schweizerische Psychiatrie-Statistik bilden.

Die in den Jahresberichten veröffentlichten psychiatrischen Statistiken enthalten nur einen bescheidenen Auszug der gemachten Erhebungen.

In allen Statistiken finden wir die Eintrittsdiagnosen mit der dazugehörigen Fallzahl sowie eine Aufschlüsselung der Patienten nach Geschlecht.

Die Aufzählung der Diagnosen erfolgt — abgesehen von kleinen Verschiebungen — überall in der gleichen Reihenfolge.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die Psychiatrischen Universitätskliniken 31

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Psychiatrie	5	0	5

32 Andere psychiatrische Anstalten

Anzahl total	43
Durch die Untersuchung erfasste Anstalten	42
Anstalten mit medizinischer Statistik	26
Anstalten ohne medizinische Statistik	16

In dieser Kategorie figurieren sowohl öffentliche als auch private Anstalten. Die privaten Anstalten sind — im Gegensatz zu den öffentlichen Kliniken — wohl auch aus finanziellen Gründen — viel zurückhaltender mit der Veröffentlichung von umfangreichen Jahresberichten. Die 16 psychiatrischen Anstalten, die keine medizinische Statistiken führen, sind vorwiegend private Anstalten.

Den 26 vorhandenen Statistiken liegt das gleiche Schema zugrunde, wie wir es schon bei den psychiatrischen Universitätskliniken angetroffen haben. Die Angaben sind wiederum ein Auszug aus den in der Klinik gemachten Erhebungen. Aufgeführt werden die Eintrittsdiagnosen, aufgeschlüsselt nach Zahl und Geschlecht.

Abgesehen von gelegentlichen Verschiebungen einzelner Abschnitte sind die Statistiken nach dem gleichen System aufgebaut.

Zusammenfassende Darstellung über den Aufbau der Statistiken für die psychiatrischen Anstalten 32

Abteilung	Anzahl der Statistiken	Statistiken mit unterschiedlichem Aufbau	Statistiken mit gleichem Aufbau
Psychiatrie	26	0	26

33 Anstalten für Geistesschwache

Anzahl total	2
Durch die Untersuchung erfasste Anstalten	2
Anstalten mit medizinischer Statistik	0
Anstalten ohne medizinische Statistik	2

Bei den beiden erfassten Anstalten für Geistesschwache finden wir keine medizinische Statistiken.

Eine Beurteilung fällt somit dahin.

Anzahl total	32
Durch die Untersuchung erfasste Anstalten	28
Anstalten mit medizinischer Statistik	8
Anstalten ohne medizinische Statistik	20

Diese Gruppe enthält die verschiedensten Anstalten, z. B. Kuranstalten für verschiedene Gebrechen, Erholungsheime, Mütter- und Säuglingsheime, Bäder, Präventorien, Kinderhorte u. a. mehr. Die meisten dieser Anstalten sind von Privaten geführt. Selten finden wir einen festangestellten Arzt. Weit über die Hälfte dieser Institutionen veröffentlicht gar keine Jahresberichte und damit auch keine medizinischen Angaben.

Die acht Anstalten, die eine medizinische Statistik publizieren, verteilen sich wie folgt:

- 4 Volksheil- und Thermalbäder
- 2 Mütter- und Säuglingsheime
- 1 Kinderheilstätte
- 1 Eingliederungsheilstätte

Bei der Vielfalt und Verschiedenartigkeit der Statistiken wären weder Inhaltsangaben noch Systemuntersuchungen sinnvoll.

IV. Diskussion

Von den 431 der im Jahre 1966 der VESKA angeschlossenen Spitäler mit einer Bettenzahl von 69 136 erfassten wir mit unserer Arbeit deren 395 (91,6 %) mit 66 559 Betten (96,3 %). Bei der Gliederung der Spitäler nach Spitalgruppen schwanken die erfassten Bettenzahlen zwischen 88,4 % und 100 %.

Nach Kantonen gegliedert liegen die erfassten Bettenzahlen — mit Ausnahme von Obwalden (61,3 %) — überall über 80 %.

Eine medizinische Statistik finden wir bei 221 Spitälern (51,2 % aller der VESKA angeschlossenen Spitäler) mit einer Gesamtbettenzahl von 51 061 (73,9 %).

Die meisten der veröffentlichten medizinischen Statistiken entnahmen wir den Jahresberichten. Sie dienen hier in erster Linie nicht wissenschaftlichen Zwecken, sondern der Aufgabe, die vorgesetzten Behörden und Instanzen zu informieren. Es ist denn auch nicht erstaunlich, dass wir bei öffentlichen Krankenanstalten viel ausgedehntere medizinische Statistiken finden als bei privaten Spitälern. Auffallend ist auch, dass die Spitäler der welschen Schweiz und des Tessins viel zurückhaltender sind mit der Veröffentlichung von medizinischen Statistiken. Die Angaben beschränken sich meist auf kurze, summarisch gehaltene Informationen über die Tätigkeit in den einzelnen Spitalabteilungen.

Inhaltlich beschränken sich die Statistiken in der Regel auf die Angabe von Diagnosen mit den dazugehörenden Fallzahlen. Gelegentlich werden die Patienten mit den Diagnosen nach Geschlecht getrennt aufgeführt. Vereinzelt wird auch erwähnt, ob es sich um Eintritts-, Haupt- oder Nebendiagnosen handelt. Wenige Spitäler orientieren in ihren Berichten über den Altersaufbau der Patienten.

Die Psychiatrischen Kliniken, die Tuberkulose- und die Mehrzweckheilstätten haben seit einigen Jahren bewusst koordiniert und einheitliche Statistiken geschaffen. Diese

Statistiken sind mit ihrem einheitlichen Aufbau untereinander gut vergleichbar und besitzen dank den darin zusätzlich gemachten Angaben eine bemerkenswerte wissenschaftliche Aussagekraft.

Weniger erfreulich steht es mit dem Aufbau der Statistiken der übrigen Spitäler. Hier herrscht noch immer eine ungeheuer grosse Vielfalt von Systemen, wodurch ein Vergleich der Statistiken unter sich und damit eine wissenschaftliche Brauchbarkeit verunmöglicht wird. Dadurch war es aber bis heute den Spitalärzten verwehrt, ihre Diagnosestatistiken in den Dienst einer umfassenden Forschung zu stellen.

Statistiken sind umso aussagekräftiger, je mehr Fälle sie erfassen. Also je grösser die Beteiligung der Spitäler an einer Gesamtstatistik, desto aussagekräftiger sind die Statistiken. Alle verantwortlichen Spitalärzte — später vielleicht auch eine repräsentative Anzahl praktizierender Ärzte — sollten zur Führung einer einheitlichen Krankheitsstatistik angeregt werden.

Diese Statistiken müssten untereinander vergleichbar sein. Dadurch drängen sich einige Erfordernisse auf.

In erster Linie sollten die Begriffe, die einen Krankheitszustand umschreiben, vereinheitlicht werden. Dies wäre möglich durch die Einführung eines allgemein verbindlichen und ausbaufähigen Diagnoseschlüssels. Die allgemeinen und weiteren medizinischen Angaben über die Patienten müssten nach einem gemeinsamen Schema aufgenommen und so ausgewählt werden, dass exakte wissenschaftliche Schlüsse daraus gezogen werden könnten. Durch eine sukzessive Erweiterung der Angaben — so zum Beispiel über Krankheitsverlauf, Therapie, Kosten usw. — würde die Krankheitsstatistik ungemein aussagekräftiger.

Eine umfassende Auswertung dieser zahlreichen Daten auf gesamtschweizerischer Ebene hätte eine zentrale Führung und Auswertung der Statistiken — wie dies beim gegenwärtigen «VESKA-Probelauf» bereits der Fall ist — zur Voraussetzung.

Eine Erfassung der Spitäler nach ihren Fachabteilungen würde zusätzliche Vorteile bieten.

V. Aussichten für die Zukunft

Unter dem Patronat der VESKA wurde im Jahre 1967 eine «Kommission für medizinische Statistik und Dokumentation» gegründet. Diese Kommission hat zur Aufgabe, zu prüfen, wie die heutigen individuellen Krankheitsstatistiken der Spitäler zu vereinheitlichen wären und wie weitere, bisher meist ungenutzte medizinische Informationen richtig ausgewertet werden könnten.

Ausgehend von der durch die vorliegende Arbeit besonders hervorgehobene Vielfalt der heute in den Spitälern verwendeten Krankheitsstatistiken, untersuchte die Kommission zuerst, wie diese Krankheitsstatistiken zu vereinheitlichen wären.

Von den verschiedenen heute im Gebrauch stehenden Diagnoseschlüsseln entschied sich die Kommission für die «International Classification of Diseases (ICD)», die Krankheitsstatistik der Weltgesundheitsorganisation.

Dieser Diagnoseschlüssel basiert im Aufbau auf dem internationalen Todesursachenverzeichnis unter Berücksichtigung der 8. Revision. Er enthält etwa 800 Krankheiten, die durch je dreistellige Zahlen charakterisiert sind.

Gruppe	Ziffern	Krankheit
I	000—136	Infektiöse und parasitäre Krankheiten
II	140—239	Neoplasien
III	240—279	Endokrine Krankheiten, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen
IV	280—289	Krankheiten des hämatopoetischen Systems
V	290—315	Psychische Krankheiten
VI	320—358	Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane
VII	390—458	Cardiovasculäre Krankheiten
VIII	460—519	Krankheiten der Respirationsorgane
IX	520—577	Krankheiten der Verdauungsorgane
X	580—629	Krankheiten der Urogenitalorgane
XI	630—678	Komplikationen während der Gravidität, unter der Geburt und im Puerperium
XII	680—709	Krankheiten der Haut und der Subcutis
XIII	710—739	Krankheiten der Bewegungsorgane und des Bindegewebes
XIV	740—759	Congenitale Missbildungen
XV	760—779	Ursachen der perinatalen Morbidität und Mortalität
XVI	780—795	Mangelhaft bezeichnete Krankheiten
XVII	799	Exogene Noxen: Ätiologie
XVIII	800—999	Exogene Noxen: Manifestationen

Die Überlegungen, die die Kommission für medizinische Statistik und Dokumentation bewogen, diesen Diagnoseschlüssel zu übernehmen, sind vielfältig.

Wie schon erwähnt, fusst die ICD auf dem gleichen Aufbau wie das seit Jahrzehnten in allen Staaten gebräuchliche «Internationale Todesursachenregister». Damit eben Morbiditätsstudien auf internationaler Ebene möglich werden, empfiehlt die WHO ihren Mitgliedstaaten — dazu gehört auch die Schweiz —, den Morbiditätsstatistiken die ICD zugrunde zu legen. Die Schweiz verfügt bis heute mit ihrer ungeheuren Vielfalt von Systemen der Morbiditätsstatistiken nicht über brauchbare Unterlagen, um der WHO die in den Weisungen angegebenen Unterlagen zur Verfügung stellen zu können.

Weiter spricht für die ICD, dass dieser Index alle 10 Jahre revidiert und dem neuen Stand der medizinischen Kenntnisse angepasst wird. Auch ist ein weiterer Ausbau dieses Systems gewährleistet; durch das Hinzufügen von weiteren Stellen zur dreistelligen Bezeichnung einer Krankheit kann hier ohne weiteres eine differenziertere Unterteilung vorgenommen werden.

Um mit diesem Diagnoseschlüssel Erfahrungen zu sammeln, wurde mit einer Anzahl von etwa 20 Spitälern aller Grössen und Disziplinen ein «Probelauf» durchgeführt. Dieser dauerte vom 1. Januar bis 31. Dezember 1968, wobei auf den 30. Juni 1968 eine Zwischenbilanz erstellt wurde.

Die an diesem «Probelauf» mitwirkenden Anstalten hatten für jeden Patienten beim Austritt das Formular «VESKA-Diagnosenstatistik» auszufüllen. Dieses Formular enthält Name, Vorname, Geschlecht und Alter des Patienten, ferner die KG Nr., Angaben über die Hospitalisationsdauer, die entsprechende Spitalabteilung und einen Austritts- und Diagnosencode. Beim Diagnosencode können neben der Hauptdiagnose bis zu neun Nebendiagnosen aufgeführt werden.

Die Auswertung erfolgte zentral, interimistisch im Rechenzentrum der Universität Bern. Die Angaben der hier eingereichten Diagnosenformulare wurden auf Lochkarten abgelocht und dann auf Magnetbänder übernommen.

Nach erfolgter Überprüfung der Angaben auf dem Magnetband durch einen Probedruck und allfällig vorgenommenen Korrekturen, werden dann die VESKA-Diagnosestatistik-Formulare vernichtet und damit der Zugänglichkeit nicht befugter Personen vollständig entzogen.

Am Jahresende erhält jeder Chefarzt ein detailliertes «Diagnosenregister». Der Name des Patienten erscheint nur in einer für den spitalinternen Gebrauch verwendeten Auswertung. Bei allen übrigen Statistiken (Fälle nach Diagnosen usw.) fehlen diese Angaben über den Patienten.

Welches sind nun die Vorteile einer einheitlichen, zentral geführten und ausgewerteten Statistik für das einzelne Spital?

Zunächst entfällt einmal die mühsame und zeitraubende Arbeit der Zusammenstellung des medizinischen Jahresberichtes am Jahresende. Diese Arbeit wird bei einwandfreien Unterlagen fehlerfrei und innert kürzester Frist vom Computer übernommen. Alle Angaben werden überdies über beliebig lange Zeit gespeichert, womit die Statistiken natürlich ständig an Wert zunehmen. Auf präzise Fragen ist der Computer aber auch in der Lage, dem Arzt viele weitere Auskünfte zu geben, so u. a. Angaben über die Hospitalisationsdauer bei den einzelnen Krankheiten, häufig aufgetretene Nebendiagnosen bei den verschiedenen Krankheitsbildern und vieles mehr. Auch ist es auf diese Art jedem Chefarzt möglich, seine Arbeit, Erfolge und Misserfolge mit den Resultaten anderer, gleichgearteter Spitalabteilungen zu vergleichen. Viele wissenschaftlich wertvolle oder seltene Fälle, die heute unausgewertet und für immer in den Archiven liegen, können dank dem Diagnosencode dem Computer — auch wenn diese Fälle Jahre zurückliegen — wieder entnommen werden.

Der Probelauf endete am 31. Dezember 1968. Es war ihm ein voller Erfolg beschieden. Bereits haben sich denn auch eine ganze Reihe neuer Spitäler dem VESKA-Programm angeschlossen. Dieses sieht im weiteren Ausbau vor, im Jahre 1969 mit einer grösseren Teilnehmerzahl weitere Erfahrungen zu sammeln, um so bis 1970 alle schweizerischen Spitäler zur Teilnahme einladen zu können.

Damit wird aber die Kommission für medizinische Statistik und Dokumentation mit ihrer Arbeit noch lange nicht am Ende sein. Weitere grosse Probleme harren der Lösung. Speziell denke ich in diesem Zusammenhang an Disziplinen wie Chirurgie, Radiologie, Ophthalmologie, Laboratorien und nicht zuletzt an die Allgemeine Medizin. Für diese Gebiete liegen bei uns Statistiken — adaptiert für die elektronische Datenverarbeitung — noch in weiter Ferne.

Eine derart grosse Arbeit kann natürlich unmöglich von einer kleinen Kommission bewältigt werden. Es ist zu hoffen, dass interessierte Leute aller Disziplinen sich finden lassen, die bereit sind, mitzuarbeiten, damit möglichst viele der in den Krankenhäusern anfallenden Informationen so zweckmässig wie möglich zum Wohle unserer Kranken ausgewertet werden können.

VI. Zusammenfassung

395 der 431 im Jahre 1966 dem Verband Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) angeschlossenen Spitäler mit einer Bettenzahl von 66 559 (96,3 %) untersuchten

wir auf das Vorhandensein einer medizinischen Statistik hin.

221 Spitäler (51,3%) mit einer Gesamtbettenzahl von 51 061 (73,9%) reichten uns ihre medizinischen Statistiken zur Untersuchung ein. 174 Spitäler (40,4%) mit einer Bettenzahl von 15 497 (22,4%) teilten uns mit, dass sie keine medizinischen Statistiken führen würden.

Die eingegangenen Statistiken prüften wir in der Folge auf deren Inhalt und Aufbau.

Einheitlich aufgebaute Statistiken — mit teils bemerkenswerter Aussagekraft — fanden wir bei den Psychiatrischen Kliniken, den Tuberkulose- und Mehrzweckheilstätten.

Bei allen übrigen Spitalgruppen herrscht sowohl im Aufbau als auch im Inhalt der medizinischen Statistiken eine ungeheure «helvetische Vielfalt». Diese Statistiken sind in ihrer heutigen Form praktisch ohne wissenschaftliche Verwendbarkeit.

Die VESKA-Kommission für medizinische Statistik und Dokumentation bemüht sich zur Zeit um die Vereinheitlichung und Verbesserung der medizinischen Statistiken in den Schweizerischen Krankenhäusern auf der Basis des WHO-Schlüssels. Mit einer Gruppe von Spitälern aller Grössen und Disziplinen wurde im Jahre 1968 ein «Probelauf» mit einer einheitlichen und zentral über den Computer ausgewerteten Diagnosenstatistik durchgeführt. Mit einer grösseren Anzahl von Spitälern sollen im Jahre 1969 weitere Erfahrungen gesammelt werden. Ein weiterer Ausbau des VESKA-Programmes für die Vereinheitlichung der medizinischen Statistik ist für das Jahr 1970 vorgesehen.

VII. Literatur

- Arquint A., Die Gestaltung der medizinischen Krankengeschichte unter dem Gesichtswinkel der Statistik und Dokumentation.
Krankenhausprobleme der Gegenwart. Bd. 2, 41—43, herausgegeben von E. Haefliger und V. Elsasser, Verlag Hans Huber, Bern, 1968
- Burckhardt L., Wünsche des Soziologen an die medizinische Krankenhausstatistik.
Krankenhausprobleme der Gegenwart, Bd. 2, 18—22; herausgegeben von E. Haefliger und V. Elsasser, Verlag Hans Huber, Bern, 1968
- Eidg. Statistisches Amt, Statistisches Jahrbuch der Schweiz, Birkhäuser-Verlag, Basel, 1966
- Gilgen A., Die Voraussetzungen einer medizinischen Krankenhausstatistik zur Planung im Spitalwesen.
Krankenhausprobleme der Gegenwart, Bd. 2, 22—27; herausgegeben von E. Haefliger und V. Elsasser, Verlag Hans Huber, Bern, 1968
- Immich H., Klinischer Diagnoseschlüssel.
F. K. Schattauer Verlag, Stuttgart, 1966
- Richterich R., Ehrengruber H., Tschanz H. R., Internationale Klassifikation der Krankheiten.
S. Karger, Basel, 1968
- Kielholz P., Bericht des Direktors für das Jahr 1966.
Jahresbericht 1966 der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel
- Pintr E., Statistik in der modernen Medizin.
Schweiz. rztezeitung Nr. 43, 1178—1180, 1968
- Ribi M., Medizinische Statistik aus prakt. Sicht in ihrer Bedeutung für die Krankenhausplanung.
Krankenhausprobleme der Gegenwart, Bd. 2, 34—41; herausgegeben von E. Haefliger und V. Elsasser, Verlag Hans Huber, Bern, 1968

VESKA Nr. 11/1967, Rechnungsstatistik der schweizerischen Krankenanstalten 1966 mit Korrektur in VESKA Nr. 2/1969

Wanner J., Ausgang und Ziel der Schweizerischen Kommission für Statistik und Dokumentation.

VESKA Nr. 1, 2—10, 1968

— Krankheitsstatistik und Dokumentation im Spital.

Krankenhausprobleme der Gegenwart, Bd. 2, 27—34; herausgegeben von E. Haefliger und V. Elsasser, Verlag Hans Huber, Bern, 1968

— Zur Einführung einer für alle schweizerischen Spitäler gemeinsamen, computergerecht adaptierten Krankheitsstatistik.

Schw. med. Wschr. 98, Nr. 15, 587—588, 1968

— Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und Verwaltungssektor im Einsatz des Computers im Krankenhaus.

Im Druck

— Medizinische Krankenhaus-Statistik im Dienste der Planung im Spitalwesen.

Referat, gehalten vor der Gesellschaft Schweizerischer Amtsärzte am 21. November 1968

— Erste mit dem Computer erarbeitete Resultate der gemeinsamen VESKA-Diagnosestatistik.

Referat im Vorlesungszyklus über Krankenhausprobleme der Gegenwart an der Universität Zürich, gehalten am 18. Februar 1969

Wipf M., Zur Bedeutung der Statistik für das Spitalwesen.
Krankenhausprobleme der Gegenwart, Bd. 2, 11—17; herausgegeben von E. Haefliger und V. Elsasser, Verlag Hans Huber, Bern, 1968

Die vorliegende Arbeit wurde auf Grund der nachfolgenden statistischen Unterlagen erstellt.

01 (*Anzahl Spitäler: 5*)

Basel, Bürgerspital, Jahresbericht 1966

Bern, Inselspital, Jahresbericht 1966

Genf, Hôpital cantonal, Rapport de la commission administrative pour l'année 1966

Lausanne, Hôpital cantonal, Rapport annuel 1966

Zürich, Kantonsspital, Jahresbericht 1966

02 (*3*)

Aarau, Kantonsspital, Jahresbericht 1966

Luzern, Kantonsspital, Jahresbericht 1966

St. Gallen, Kantonsspital, Jahresbericht 1966

03 (*11*)

Basel, St. Claraspital, Jahresbericht 1966

Biel, Bezirksspital, Jahresbericht 1966

La Chaux-de-Fonds, Hôpital, Schriftl. Mitteilung

Liestal, Kantonsspital, Jahresbericht 1966

Münsterlingen, Thurgauisches Kantonsspital, Jahresbericht 1966

Olten, Solothurner Kantonsspital, Jahresbericht 1966

Schaffhausen, Kantonsspital, Jahresbericht 1966

Solothurn, Bürgerspital der Stadt Solothurn, Jahresbericht 1966

Thun, Bezirksspital, Jahresbericht 1966

Winterthur, Kantonsspital, Jahresbericht 1966

Zürich, Stadtpital Waid, Jahresbericht 1966

Aarberg, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Affoltern a. A., Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Altdorf, Kantonsspital Uri, Jahresbericht 1966
 Altstätten, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Basel, Bethesda, Mitteil. Nr. 2/3, 1967
 Baden, Städtisches Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Bern, Tiefenauspital, Jahresbericht 1966
 Bern, Zieglerspital, Jahresbericht 1966
 Bülach, Kreisspital, Jahresbericht 1966
 Burgdorf, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Chur, Kreuzspital, Jahresbericht 1966
 Chur, Räthisches Kantonsspital, Jahresbericht 1966
 Davos, Krankenhaus, Arztbericht 1966
 Dorneck, Bezirksspital, Ärztlicher Jahresbericht 1966
 Estavayer-le-Lac, Hôpital, Rapport pour l'année 1966
 Flawil, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Fleurier, Hôpital, Rapport annuel 1966
 Frauenfeld, Kantonsspital, Jahresbericht 1966
 Fribourg, Hôpital cantonal, Rapport sur l'exercice 1966
 Fruttigen, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Glarus, Kantonsspital, Jahresbericht 1966/1967
 Grabs, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Grenchen, Spital, Jahresbericht 1966
 Herisau, Bezirkskrankenhaus, Jahresbericht 1966
 Horgen, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Ilanz, Spital, St. Niklaus, Jahresbericht 1966
 Interlaken, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Landeyeux, Hôpital, Rapport du l'exercice 1966
 Langenthal, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Langnau, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Laufenburg, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Lausanne, La Source, Rapport 1967
 Le Locle, Hôpital, Rapport 1966
 Lugano, Ospedale civico, Relazione annuale 1966
 Männedorf, Kreisspital, Jahresbericht 1966
 Menziken, Spital, Jahresbericht 1966
 Morges, Hôpital, Rapport 1966
 Muri, Kreisspital für das Freiamt, Jahresbericht 1966
 Nidwalden, Kantonsspital, Jahresbericht 1967
 Niederbipp, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Neuchâtel, Hôpital de la Providence, Rapport 1966
 Neuchâtel, Hôpital Pourtalès, Rapport 1966
 Novaggio, Militärspital, Schriftl. Mitteilung
 Porrentruy, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Poschiavo, Ospedale San Sisto, Rapporto 1966
 Rheinfelden, Bezirksspital, Schriftl. Mitteilung
 Rüti, Kreisspital, Jahresbericht 1966
 Samedan, Ospidal circuitel d'Engiadin'ota, Rendaquint 1966
 Schwyz, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Sierre, Hôpital, Rapport 1966
 Sierre, Clinique St. Claire, Schriftl. Mitteilung
 St. Imier, Hôpital du District de Courtelary, Schriftl. Mitteilung
 St. Katharinental, Kantonaes Alters- und Pflegeheim, Jahresbericht 1966
 Sumiswald, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Sursee, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Thalwil, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Thusis, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Uster, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Uznach, Kant. Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Wädenswil, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Wald, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Walenstadt, Kant. Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Wattwil, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Wetzikon, Kreisspital, Jahresbericht 1966

Yverdon, Hôpital, Rapport 1966
 Zofingen, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Zollikerberg, Neumünsterspital, Ärztlicher Bericht 1966
 Zürich, Bethanienheim, Jahresbericht 1966
 Zürich, Schweizerische Pflegerinnenschule, Jahresbericht 1966
 Zürich, Stift. Krankenhaus vom Roten Kreuz, Jahresbericht 1966
 Zug, Klinik, Liebfrauenhof, Jahresbericht 1966

05 (37)

Adliswil, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Arlesheim, Lukas-Klinik, Schriftl. Mitteilung
 Aubonne, Hôpital, Rapport 1966
 Bauma, Spital, Jahresbericht 1966
 Belp, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Couvet, Hôpital du Val-de-Travers, Rapport 1966
 Château-d'Oex, Hôpital, Rapport 1966
 Cully, Hôpital de Lavaux, Rapport 1966
 Dielsdorf, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Gais, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Grosshöchstetten, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Heiden, Vorderländisches Bezirkskrankenhaus, Jahresbericht 1966
 Herzogenbuchsee, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Huttwil, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Les Esserts sur Gilly, Pavillon de la Côte, Rapport 1966
 Moudon, Hôpital, Rapport 1966
 Münsingen, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Niederuzwil, Klinik Marienfried, Jahresbericht 1966
 Oberdiessbach, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Oberhasli, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Pfäffikon ZH, Kreisspital, Jahresbericht 1966
 Richterswil, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Riggisberg, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Rolle, Hôpital, Rapport 1966
 Romanshorn, Krankenhaus, Jahresbericht 1966
 Rorschach, Privatklinik Dr. Vogelsanger, Schriftl. Mitteilung
 Saanen, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Schiers, Prättigauer Krankenhaus, Jahresbericht 1965
 Schwarzenburg, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Scuol, Ospidal d'Engiadina bassa, Rapport e Rendaquint per l'an 1966
 Sainte-Croix, Hôpital du Cercle, Rapport 1966
 Teufen, Gemeindekrankenhaus, Jahresbericht 1966
 Thal SG, Gemeindekrankenhaus, Jahresbericht über die Verwaltung des Sanitätswesens des Kantons St. Gallen 1966
 Trogen, Mittelländisches Bezirkskrankenhaus, Jahresbericht 1966
 Wattenwil, Bezirksspital, Jahresbericht 1966
 Winterthur, Krankenhaus am Lindberg, Jahresbericht 1966
 Zürich, Volkssanatorium, Ärztlicher Jahresbericht 1966

12 (6)

Basel, Basler Kinderspital, Jahresbericht 1966
 Biel, Kinderspital Wildermeth, Jahresbericht 1966
 Genf, Hôpital Gourgas, Rapport 1966
 Lausanne, Hôpital de l'Enfance, Rapport 1966
 St. Gallen, Ostschweizerisches Säuglings- und Kinderspital, Jahresbericht 1966
 Zürich, Kinderspital, Jahresbericht 1966

13 (3)

Basel, Frauenspital, Bericht über das Jahr 1966
Bern, Kantonales Frauenspital, Jahresbericht 1966
Chur, Kantonales Frauenspital, Jahresbericht 1966

14 (5)

Basel, Augenspital, Jahresbericht 1966
Lausanne, Hôpital orthopédique, Rapport annuel 1966
Lausanne, Asile des Aveugles, Rapport 1966
Zürich, Balgrist, Jahresbericht 1966
Zürich, Orthopädisches Institut, Schriftl. Mitteilung

21 (7)

Blonay, Pavillon de Mottex, Jahresbericht 1966
Davos, Stift. Deutsche Heilstätte, Jahresbericht 1966
Davos, Sanatorium Sanitas, Jahresbericht 1966
Davos-Dorf, Sanatorium Albula, Schriftl. Mitteilung
Davos-Dorf, Sanatorium Albula (Kinder), Schriftl. Mitteilung
Montana, Luzerner Sanatorium, Jahresbericht 1966
Montana, Walliser Volkssanatorium, Jahresbericht 1966

22 (16)

Allerheiligenberg, Soloth. Heilstätte, Jahresbericht 1966
Arosa, Kant.-zürcherische Höhenklinik Altein, Jahresbericht 1966
Barmelweid, Aargauische Heilstätte, Jahresbericht 1966
Braunwald, Sanatorium, Jahresbericht 1966
Clavadel, Stift. Zürcherische Heilstätte, Jahresbericht 1966
Davos, Basler Heilstätte, Jahresbericht 1966
Davos, Hochalpine Kinderheilstätte Pro Juventute, Jahresbericht 1966
Davos-Platz, Thurg.-Schaffh. Heilstätte, Jahresbericht 1966
Heiligenschwendi, Bernische Heilstätte, Jahresbericht 1966
Leysin, Bernische Klinik Manufacture, Jahresbericht 1966
Leysin, Les Buis, Schriftl. Mitteilung
Leysin, Miremont, Schriftl. Mitteilung
Montana, Bernische Höhenklinik Bellevue, Jahresbericht 1966
Teufen, Bad Sonder, Schriftl. Mitteilung
Wald, Stift. Zürcherische Heilstätten, Jahresbericht 1966
Walenstadtberg, St. Gallisches Sanatorium, Jahresbericht 1966

23 (18)

Basel, Adullam Stiftung, Schriftl. Mitteilung
Bern, Vereinigte Krankenasyle des Kantons Bern (6 Altersheime), Jahresbericht 1966
Corcelles, Hospice de la Côte, Rapport 1966
Genf, L'infirmier du Prieuré, Schriftl. Mitteilung
Muri AG, Aargauische Pflegeanstalt, Jahresbericht 1966
Nesselnbach, Altersheim Gnadenthal, Jahresbericht 1966
Uetikon a. See, Wäckerling-Stiftung, Jahresbericht 1966
Wülflingen, Kant. Krankenhaus, Jahresbericht 1966
Zürich, Krankenhäuser der Stadt Zürich (5), Geschäftsbericht 1966 des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes

31 (5)

Basel, Psych. Universitätsklinik, Jahresbericht 1966
Bern, Kant. Heil- und Pflegeanstalt Waldau, Jahresbericht 1966

Chêne-Bourg, Clinique Bel Air, Rapport 1966
Prilly sur Lausanne, Hôpital de Cery, Compte rendu pour 1966
Zürich, Kant. Psych. Universitätsklinik Burghölzli, Jahresbericht 1966

32 (26)

Bellelay, Psych. Klinik, Jahresbericht 1966
Cazis, Heil- und Pflegeanstalt, Jahresbericht 1966
Chur, Heil- und Pflegeanstalt, Jahresbericht 1966 (Waldau)
Gimel, Asile de la Rosière, Compte rendu pour 1966
Herisau, Kant. Psych. Klinik, Jahresbericht 1966
Kehrsatz BE, Psych. Klinik, Schriftl. Mitteilung
Königsfelden AG, Psych. Klinik, Jahresbericht 1966
Lavigny, Spital, Jahresbericht 1966
Liestal, Psych. Klinik Hasenbühl, Jahresbericht 1966
Malévoz, Hôpital psych., Rapport 1966
Marsens, Hôpital, Rapport 1966
Meilen, Sanatorium Hohenegg, Jahresbericht 1966
Mendrisio, Ospedale Neuropsichiatrico cantonale, Schriftl. Mitteilung
Münsingen BE, Heil- und Pflegeanstalt, Jahresbericht 1966
Münsterlingen, Psych. Klinik, Jahresbericht 1966
Oetwil a. See, Schlössli, Schriftl. Mitteilung
Neuchâtel/Perreux, Hôpital psych., Rapport 1966
Préfargier, Maison de santé, Rapport 1966
Rheinau, Kant. Psych. Klinik, Jahresbericht 1966
Riehen, Sonnenhalde, Ärztlicher Bericht 1966
Schaffhausen, Breitenau, Jahresbericht 1966 und Schriftl. Mitteilung
Solothurn, Kant. Psych. Klinik, Jahresbericht 1966
St. Pirminsberg, Heil- und Pflegeanstalt, Jahresbericht 1966
St. Urban, Kant. Psych. Klinik, Jahresberichte 1966/67
Wil SG, Kant. Psych. Klinik, Jahresbericht 1966
Zürich, Anstalt für Epileptische, Jahresbericht 1966

33 (0)

40 (8)

Baden, Volksheilbad Freihof, Jahresbericht 1966
Basel, Basler Kinderheilstätte in Langenbruck und Reinach, Jahresbericht 1966
Bern, Stiftung Kant.-bernisches Säuglings- und Mütterheim Bern, Jahresbericht 1966
Leukerbad, Rheuma- und Volksheilstätte, Jahresbericht 1966
Männedorf, Eingliederungsstätte Appisberg, Jahresbericht 1966
Rheinfelden, Volksheilbad, Jahresbericht 1966
Schinznach, Rheumaklinik, Jahresbericht 1966
Zürich, Inselhof, Mütter- und Säuglingsheim, Jahresbericht 1966

Herrn Prof. Dr. med. E. Haefliger danke ich herzlich für die Überlassung des Themas sowie für seine wertvolle Hilfe.

Für die Unterstützung bei der Durchführung der Arbeit danke ich besonders Herrn Dr. J. Wanner sowie dem fachtechnischen Adjunkten des VESKA-Sekretariates, Herrn Martin Wipf.

Den Direktionen und Verwaltungen aller beteiligten Spitäler danke ich für die freundliche Mithilfe bei der Beschaffung der Unterlagen.

Curriculum Vitae

Am 22. August 1941 wurde ich in Zürich geboren. Primar- und Sekundarschule besuchte ich in Stäfa. Anschliessend absolvierte ich eine Verwaltungslehre. Durch die Akademikergemeinschaft in Zürich wurde ich in der Folge auf die Eidg. Maturität (Typus B) vorbereitet. Nach bestandener Matura im Jahre 1964 begann ich in Zürich mit dem Medizinstudium, welches ich im Sommer 1971 mit dem Staatsexamen abschloss.

Diese Arbeit ist erschienen in der «veska», Schweiz. Spitalzeitschrift, Nr. 3, März 1970